



แบบคำขอประวัติเวชระเบียน

เขียนที่ ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอสำเนาเอกสารประวัติการรักษา

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล).....บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก /ซอย ถนน หมู่บ้าน.....

ตำบล /แขวง..... อำเภอ /เขต จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ บุตร คู่สมรส บิดา /มารดา เจ้าของประวัติ อื่น ๆ ระบุ

มีความประสงค์จะขอประวัติการรักษาพยาบาล และสำเนาเวชระเบียน /สรุปรูปประวัติการรักษาพยาบาล

ของผู้ป่วย (ชื่อ-นามสกุล).....ซึ่งเคยรับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของท่าน ดังรายการต่อไปนี้

แบบสรุปรักษาของบริษัทประกันชีวิต สำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยนอก สำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยใน

สำเนาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำเนาภาพถ่ายทางรังสีวิทยา อื่น ๆ ระบุ

เพื่อนำไปรักษาต่อเนื้อที่อื่น ๆ ระบุ

เพื่อเรียกร้องค่าสินไหมจากบริษัทประกันชีวิต

เพื่อนำเอกสารไปประกอบ

เพื่อนำไปรักษาต่อเนื้อที่อื่น ๆ ระบุ

เพื่อเคลมประกัน / ทำประกันต่าง ๆ

เพื่อนำไปเป็นเอกสารประกอบทางกฎหมาย / ศาล / คดี อื่น ๆ ระบุ

ทั้งนี้โดยยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา หากเกิดความเสียหายเนื่องจากการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วยดังกล่าว

ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร ดังนี้

หนังสือยินยอมการเปิดเผยประวัติ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ทำการแทน ใบสูติบัตรหรือทะเบียนบ้านกรณีเด็กอายุไม่ถึง 15 ปี

ทะเบียนสมรส หนังสือมอบอำนาจ ใบมรณบัตร อื่น ๆ ระบุ

เมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว ข้าพเจ้าจะ มารับด้วยตนเอง จัดส่งไปรษณีย์ ที่อยู่จัดส่ง.....

โทรศัพท์.....

หมายเหตุ กรณีจัดส่งไปรษณีย์ ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการจัดส่ง ลงทะเบียน.....บาท EMS.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นงานเวชระเบียน	ความเห็นผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ	<input type="radio"/> อนุมัติ
.....	<input type="radio"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา	ลงชื่อ
ลงชื่อ	(.....)
(.....)/...../.....
...../...../.....	

เจ้าหน้าที่เวชระเบียนแจ้งผู้รับประวัติการรักษา วันที่.....เวลา.....น. ลงชื่อผู้รับแจ้ง.....